

Тарун К.Н., Кравченко В.М.,
Журавлев В.В., Давыдовский А.М., Лысаков-
ский А.А., Будкевич И.А.

АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ

/ Минск /

В последние годы встречается все чаще. Мы располагаем 14 случаями этой патологии (1993-1997гг.). Основные наши рекомендации на эту тему следующие:

1. Всем хирургам следует однозначно воспринимать клинику анаэробной инфекции. Каждый

случай необычного течения раневого процесса должен насторожить хирурга прежде всего в отношении анаэробной инфекции

2. Оставить установившееся мнение о том, что если бактериологи не получили рост микробов, то анаэробной инфекции нет.

3. Нужно проводить обязательное бактериоскопическое изучение содержимого ран. Обычная окраска материала по Граму, и исследование под микроскопом позволяет в течение 1-2 часов выявить грам-положительных микробов. В сочетании с клиникой, этот результат дает полное основание считать, что у больного анаэробная инфекция и следует немедленно продолжить адекватное лечение.

4. Интенсивное лечение больного должно проводиться параллельно с дальнейшей идентификацией микробной флоры. Исключить из хирургической практики употребление параанаэробных терминов: гнилостная инфекция, неклостридиальная, параанаэробная и др. Все они отражают клинику анаэробной инфекции и должны быть названы, этим именем со всеми вытекающими организационно - лечебными мероприятиями.

5. Перестроить мнение о том, что анаэробная инфекция гнездится где-то в бескислородных условиях и ждет своего часа.

Мы провели бактериоскопическое исследование содержимого трофических язв, обычных ран на нижних конечностях (100 мазков). Установлено, что на 18 стеклах, среди множества аэробных микробных ассоциаций (стафилококки, стрептококки, грибы и др.) имеются группы спорообразующих клостридий (*perfringens*, *oedematiens*), а так же неспоронесущие грамположительные микробы типа *Sporogenes* у изученных больных не было клинических признаков анаэробной инфекции. Таким образом, возбудители анаэробной инфекции в 18% случаев обитают на обычных ранах, язвах. Более того, они обнаружены и на неповрежденной коже стоп, голеней, бедер, промежности. Причем их там даже больше, чем на поверхности язв, ран. Из 100 мазков, взятых из этих областей, в 38 бактериоскопически были выявлены представители анаэробной флоры (*cl. perfringens*, *sporogenes*, *b. coli* и др.)